

INFLUENCIA DEL BAJO PESO AL NACER EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN COLOMBIA.

Autores:

Rocio del Pilar Moreno, Cindy Viviana Rojas

**Asesores: Dra Angela María Pinzón Rondón, Dra.
Angela María Ruiz Sternberg, Dr. Alberto Vélez van
Meerbeke**





UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

INTRODUCCION

- La vacunación es una estrategia muy importante que ha permitido la disminución significativa de la morbi-mortalidad a causa de enfermedades infecto-contagiosas.
- La OMS afirma que la inmunización no solo permite prevenir enfermedades, reduce la discapacidad y las defunciones.

Vacuna	Número de muertes
Hepatitis B	199.000
Tosferina	195.000
Sarampión	118.000
Tetano Neonatal	59.000
Tetano no neonatal	2.000
Neumococo	476.000
Rotavirus	453.000

El número de niños que murieron por enfermedades prevenibles con vacunación fue de 1,5 millones de niños. (Tabla 1)(3)

Tabla 1. Información tomada del reporte de la OMS 2013, Datos de inmunización global.

INTRODUCCION

- **En Colombia, donde el 9% de los recién nacidos tienen bajo peso, existe el riesgo que el esquema de vacunación de estos niños se retrase hasta tanto no alcance el peso de un recién nacido a término, existiendo regiones en donde no se alcanza el 50% de cobertura en salud, y son pocos los estudios que han investigado las causas de por qué esto sucede.**
- **Con este proyecto de investigación, se quiere determinar la influencia del bajo peso al nacer en el no cumplimiento del esquema de vacunación durante el primer año de edad en Colombia, y de esta manera aportar elementos de análisis a los tomadores de decisiones responsables en definir las intervenciones más adecuadas para mejorar la cobertura de la vacunación en el país, diseñando estrategias dirigidas al individuo y a la comunidad que tengan como objetivo reforzar el cumplimiento del esquema PAI en el grupo de niños que nace con bajo peso.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**Estrategia
eliminación y el
control de las
enfermedades
infecciosas
inmunoprevenibles**

**Coberturas de
vacunación**

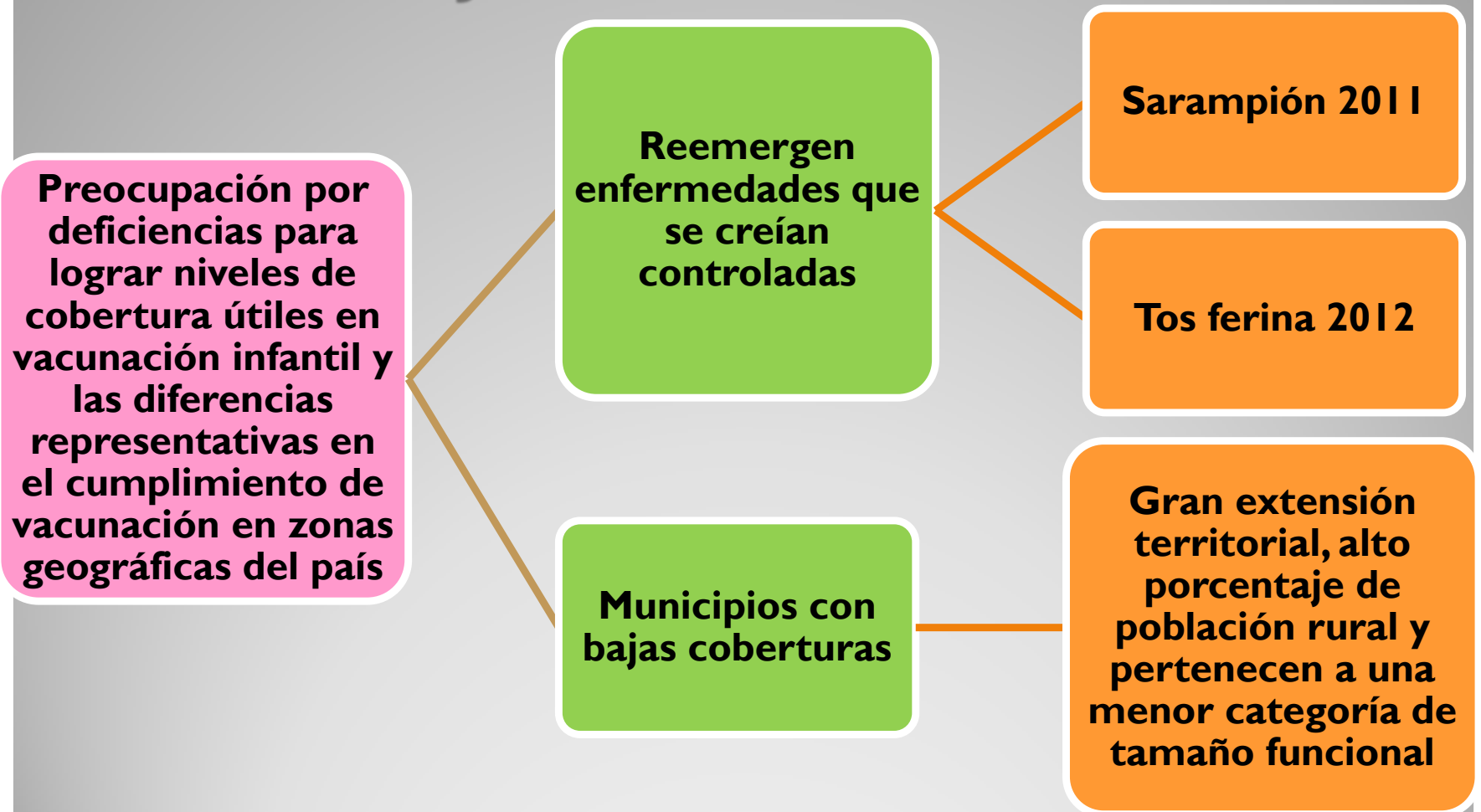
**factores de
influencia en el
cumplimiento del
esquema de
vacunación**

**Bajo Peso al
nacer**

En los 1123 municipios del país se dejaron de vacunar en 2012, 37160 niños y niñas con BCG, 33507 no han completado terceras dosis de pentavalente y 37072 aún no han completado el esquema de vacunación al año de edad con triple viral.

Ministerio de Salud y Protección Social 2012

JUSTIFICACION



Tregnaghi M, Ceballos A. Manual de Vacunas de Latinoamérica. 2005 E, editor: Comité de Vacunas de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica y de la Asociación Panamericana de Infectología.; 2005.

Moxon ER, Das P, Greenwood B, Heymann DL, Horton R, Levine OS, et al. A call to action for the new decade of vaccines. Lancet.

Social CNdE-CMdIP. Alerta por caso confirmado de SARAMPIÓN en Colombia. Colombia2011.

JUSTIFICACION

- Los datos que serán empleados para la presente investigación se tomaran de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010, la cual incluye información de toda la población lo que permitirá que la inferencia del estudio no sea sólo a nivel regional, sino a nivel nacional.
- Este trabajo y la evaluación de los cumplimientos del esquema de vacunación es pertinente y de gran importancia, pues al no existir hasta el momento estudios en el país que evalúen la relación que existe entre bajo peso al nacer y cobertura de vacunación, sus resultados serán trascendentales, especialmente en las instituciones de salud de baja complejidad en zonas rurales y hospitales regionales, que por su condición en cuanto a tecnología, investigación y actualización médica son sitios más vulnerables y donde, por lo tanto, los niños que nacen con bajo peso tendrían más riesgo de no completar su esquema y por lo tanto, más riesgo de enfermarse e incluso, de morir.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es relación entre el bajo peso al nacer y el cumplimiento del esquema de vacunación en Colombia?



OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación del bajo peso al nacer en el no cumplimiento del esquema PAI de vacunación durante el primer año de edad en Colombia.



Objetivos específicos:



- Describir las coberturas de vacunación en niños menores de un año, en general y con bajo peso al nacer.
- Comparar el cumplimiento de los esquemas de vacunación hasta el año de edad en los niños que nacieron con bajo peso con los que nacieron con peso adecuado en Colombia.
- Identificar las regiones de Colombia en donde hay menor cumplimiento del esquema de vacunación en niños (as) que nacieron con bajo peso.
- Explorar la asociación de variables sociodemográficas, culturales, familiares y económicas en el no cumplimiento del esquema de vacunación durante el primer año de edad en Colombia.

HIPOTESIS

- **Hipótesis de la investigación:** Existe diferencia en el cumplimiento en el esquema de vacunación hasta el año de edad en los niños que nacen con bajo peso comparados con los que nacen con peso normal en Colombia

Hipótesis nula: No hay diferencia en el cumplimiento del esquema de vacunación hasta el año de edad en los niños que nacen con bajo peso comparados con los que nacen con peso normal en Colombia.



MARCO TEORICO

Inmunización

Estado que confiere resistencia al individuo, gracias a que el sistema inmunológico tiene la capacidad para distinguir lo extraño de lo propio y para poder montar una respuesta que combata y elimine lo ajeno.

Cadena de Frío

temperatura de +2° a +8

Vacunación

Gran descubrimiento científico en busca de mejorar la salud de la población. Primera vacuna 1796.

Actualmente existen vacunas contra: Tuberculosis, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis A, hepatitis B, sarampión, rubeola, paperas, H. Influenzae tipo B, fiebre amarilla, cólera, influenza, meningococo, neumococo, poliomielitis, rabia, rotavirus, varicela, papiloma virus, herpes virus y encefalitis japonesa

MARCO TEORICO

Situación de la vacunación en el mundo

Erradicación y eliminación de las enfermedades. OMS

Objetivos de cobertura mundial , disminuir morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles

Situación de la vacunación en Colombia

Nacimiento del PAI

Cambios significativos del esquema: Para los 90, el objetivo era ampliar cobertura y combatir principalmente: polio, tétanos y sarampión.

Influencia de la Ley 100 de 1993

Inclusión de nuevas vacunas y nuevos grupos poblacionales de interés, fiebre amarilla en todo el país, la aplicación de toxoide tetánico y diftérico durante el control prenatal, la vacunación contra rubeola y sarampión, rotavirus, para hepatitis A en menores de un año, además de contar con programa de VPH, para adolescentes y neumococo para adultos mayores

MARCO TEORICO

Cobertura de vacunación en Colombia

En el año 2012, se detectaron 31 brotes de tos ferina en el país, evidenciándose a la semana epidemiológica 32 del 2012 un total de 2228 casos confirmados, y un aumento del 784% con relación al 2009, del 446% para el año 2010 y del 308% con respecto al año 2011. En la población menor de cinco años la incidencia observada hasta la semana 32 fue de 32.05 casos por cada 100000 menores de 5 años y de 128,15 casos por cada 100000 menores de 1 año. Se reportaron 38 muertes por tos ferina en casos confirmados

Para el año 2010, los menores de un año tuvieron una cobertura por biológico de 88% para 3 dosis de polio, 88% para 3 dosis de DPT, 83.6% para única dosis de BCG, 88% para 3 dosis de hepatitis b, 88% para 3 dosis de Haemophilus influenzae tipo B y 74.2% para 2 dosis de rotavirus (6). En la cobertura por departamentos, teniendo en cuenta los menores de un año, se logran coberturas menores del 50% en algunas vacunas en Vichada, Vaupés, La Guajira, Guainía y Chocó

MARCO TEORICO

Cobertura de vacunación en Colombia

Las coberturas en el 2012 con corte a febrero en todos los biológicos están por debajo de lo esperado para este período. En los 1123 municipios del país se dejaron de vacunar en este período 37160 niños y niñas con BCG, 33507 no han completado terceras dosis de pentavalente y 37072 aún no han completado el esquema de vacunación al año de edad con triple viral y fiebre amarilla

Estudios demuestran inequidad en las coberturas de vacunación infantil en los municipios

MARCO TEORICO

Factores que influyen en el incumplimiento o retraso del esquema de vacunación

- 1. Nivel individual: La raza no blanca, el bajo estatus socioeconómico, la ausencia de un seguro de salud, la baja educación de los padres, las familias con muchos hijos, y los miedos acerca de la inmunización y los posibles efectos secundarios***
- 2. Nivel colectivo: La amplia brecha que existe entre las regiones urbana y rural, la situación de pobreza y marginalidad***
- 3. Nivel de los sistemas de salud: El difícil acceso a los servicios de salud y el desconocimiento***

MARCO TEORICO

Normatividad

En Colombia se formuló el plan decenal de salud pública 2012-2021 en el cual se establecen dimensiones prioritarias para alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, mitigando los impactos de la enfermedad sobre los años de vida saludables; por lo cual se plantea la dimensión de Vida saludable libre de enfermedades transmisibles dentro de la cual se establecen 3 componentes:

- ***Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas***
- ***Enfermedades Inmunoprevenibles***
- ***Enfermedades Endemo-epidemicas***

MARCO TEORICO

Normatividad

El programa de inmunización se encuentra regulado por la resolución 412 de 2000 a través de la NORMA TECNICA PARA LA VACUNACIÓN SEGÚN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI la cual tiene por objetivo “la Eliminación, Erradicación y Control de las enfermedades inmunoprevenibles en Colombia, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades en la población menor de 5 años

MARCO TEORICO

Oportunidades pérdidas en vacunación

circunstancia por la cual un niño menor de 5 años encontrándose apto y teniendo necesidad de ser vacunado, no se le administra la vacuna dentro de un establecimiento de salud

- 1. Falsas contraindicaciones: se refiere a la no vacunación cuando un niño presenta algún síntoma como brote, fiebre o diarrea en el momento en el que va a aplicarse la vacuna.*
- 2. Actitud del personal de salud: no ofrecimiento de la vacuna, no pensar en la vacunación en las visitas de rutina de las personas a los servicios de salud, no aclarar fecha en la que debían volver, no revisar el estado de vacunación.*
- 3. Logística: Falta de abastecimiento y distribución de insumos*
- 4. Actitud de la población: Descuido u olvido del carné de vacunación y desconocimiento de los objetivos de la inmunización*

MARCO TEORICO

Oportunidades pérdidas en vacunación

En Colombia, según el estudio realizado por Rodríguez, la mayor causa de oportunidades pérdidas es la actitud del personal de salud

Bajo peso al nacer y vacunación

Recién nacido con peso menor a 2500 gr

La Academia Americana de Pediatría actualmente y desde hace más de 10 años recomienda el mismo esquema de vacunación para todos los recién nacidos, independientemente de su peso y su edad cronológica, con la excepción del retraso de la dosis de Hepatitis B para el neonato que pese menos de 2000 g

MARCO TEORICO

Bajo peso al nacer y vacunación

Este grupo poblacional aún tiene menor posibilidad de ser vacunados a tiempo, y esto podría ser explicado por contraindicaciones temporales de las vacunas, infecciones intercurrentes, enfermedades asociadas a las múltiples complicaciones derivadas de su condición al nacer y por el temor o desconocimiento sobre la seguridad de las vacunas en este grupo de edad, bajo la creencia que su sistema inmune aún es débil para desarrollar una inmunidad efectiva

la administración de vacunas es segura en niños de bajo peso que se encuentren en buenas condiciones, aunque se describe mayor frecuencia de episodios de apnea y desaturación de oxígeno posterior a la vacunación, probablemente como respuesta inespecífica al estrés del niño prematuro y de bajo peso

MARCO TEORICO

Bajo peso al nacer y vacunación

Múltiples estudios han evaluado las respuestas inmunes a vacunas como tétanos, difteria, pertussis, Hib, hepatitis B y polio, y han demostrado que los prematuros tardíos y los recién nacidos a término con peso bajo desarrollan inmunidad similar a los recién nacidos con edad gestacional y peso adecuados. Sin embargo, aunque no hay muchos estudios al respecto, parece que los muy prematuros (entre 28 y 32 semanas) pueden tener algún defecto en la inmunogenicidad lo que resulta en una protección específica menos duradera, sobre todo por vacunas como H.influenzae tipo B, BCG y Hepatitis B.

MARCO TEORICO

Bajo peso al nacer y vacunación

En Chile, Calderón y cols (12), estudiaron recién nacidos menores de 1500 gramos entre enero de 2006 y diciembre de 2008. 92 procedían de centros hospitalarios privados y 246 de centros públicos. El 60 y 70% de estos, respectivamente, tenía inmunizaciones atrasadas (administración de la vacuna después de 30 días de la edad recomendada o del intervalo de tiempo sugerido entre una y otra dosis), no justificadas en casi el 80% de los casos.

MARCO TEORICO

Bajo peso al nacer y vacunación

En el departamento de neonatología de Berlín, Alemania se llevó a cabo un estudio del 2006 al 2007, para observar los efectos adversos cardiorrespiratorios de los bebés nacidos con bajo peso al ser vacunados; como apnea, desaturación, bradicardia, picos en la temperatura y reacciones locales. Fueron incluidos 80 niños con bajo peso al nacer, observando efectos adversos en el 44% de ellos, se encuentra que dentro de los pacientes que encontraron más eventos adversos se incluían los de bajo peso, edad de gestación temprana, displasia broncopulmonar y desaturación previa a la vacunación, por lo cual esta debe ser vigilada para realizarse de acuerdo a la demás clínica de cada paciente.

MARCO TEORICO

Bajo peso al nacer y vacunación

Se realizó una revisión de la literatura acerca de la vacunación polivalente a infantes pretermino para analizar su efectividad y seguridad, determinando que a pesar de la controversia acerca de vacunas para enfermedades infecciosas en estos niños es recomendable buscar la inmunización en los mismos, recomendando seguir el proceso de acuerdo a la edad calendario de tal manera que el esquema este completo al año de edad, y para evitar efectos adversos realizar el proceso previo a una valoración general de compromiso respiratorio y cardiaco, preferiblemente en el espacio de un hospital para mayor seguridad del paciente.

MARCO TEORICO

Bajo peso al nacer y vacunación

En Taiwan se realizó un estudio de 1995 al 2006 acerca de la evaluación de inmunogenicidad que proporcionaba la vacuna para la hepatitis B en niños y se comparó con la que desarrollaban niños de bajo peso al nacer a los cuales se les suministraba una inmunoglobina para hepatitis b, obteniendo que ninguno de los niños a los que se les administro la inmunoglobulina fueron infectados, y de esta manera sugiriendo este protocolo como una medida eficaz y confiable para niños de bajo peso al nacer

MARCO TEORICO

Bajo peso al nacer y vacunación

Se realizó un estudio en Nederland durante el 2006 al 2010 para comparar el cumplimiento en la vacunación en primera oportunidad en niños nacidos con menos de 32 semanas de embarazo, 32 a 36, mayor a 37 semanas y con bajo peso al nacer. EL cumplimiento respectivo de vacunación fue de 66%, 76 % y 82% para los grupos en estudio con similitud este último con los niños nacidos con un adecuado peso. En el periodo de tiempo observado del 2006 al 2010 se encontró un aumento en la cobertura de vacunación, pero se debe continuar un seguimiento para mejorar las condiciones y lograr equilibrar los diferentes grupos y obtener mayor cobertura

METODOLOGÍA

Tipo y diseño general del estudio

Observacional de corte trasversal

Fuente de información

base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada por Profamilia en el año 2010

Población o universo

Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada por Profamilia en el año 2010 que estuvo constituida por el 99% población civil residente en hogares particulares de las zonas urbana y rural del país. La ENDS 2010 es un estudio de cobertura nacional con representatividad urbana y rural, seis regiones (Caribe, Oriental, Central, Bogotá, Pacífica y Amazonía-Orinoquía)

Muestra

La muestra para la ENDS 2010 es probabilística de conglomerados, estratificada y polietánica. La selección en cada una de las etapas fue estrictamente aleatoria. La base de datos analizada fue "Children recode"

METODOLOGÍA

Criterios de inclusión

- *Todos los registros de niños hasta los 5 años de edad que cuenten con el dato del peso al nacer.*
- *Todos los registros de niños que viven con la madre.*
- *Todos los registros de niños vivos.*
- *Todos los registros de niños con fecha de vacunación según dato en el carnet de vacunación.*

Criterios de exclusión

- *Registros de niños que fallecieron*

METODOLOGÍA

Definición y operacionalización de variables

Plan de Análisis

***Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 19.0.
El análisis se realizó de la siguiente manera:***

- 1. Cálculo de estadísticos descriptivos,***
- 2. Computo de correlaciones bivariadas***
- 3. Regresión logística.***

METODOLOGÍA

Análisis univariado: medidas de frecuencia y de tendencia central, promedios para variables continuas y proporciones o porcentajes para variables nominales o categóricas.

Análisis bivariado: asociación entre el bajo peso y la aplicación de cada vacuna, adicional la relación entre el bajo peso y la aplicación dentro de los tiempos establecidos para cada una de las vacunas. Para las variables cualitativas con distribución normal se realizaron asociaciones mediante chi cuadrado, utilizando tablas de 2x2 con sus respectivos valores OR e intervalos de confianza, para determinar los valores de odds ratio (OR) se tuvieron en cuenta los Intervalos de confianza al 95% y con un nivel de significancia menor a 0,05.; Para las variables cuantitativas con distribución normal evaluamos mediante el test de student.

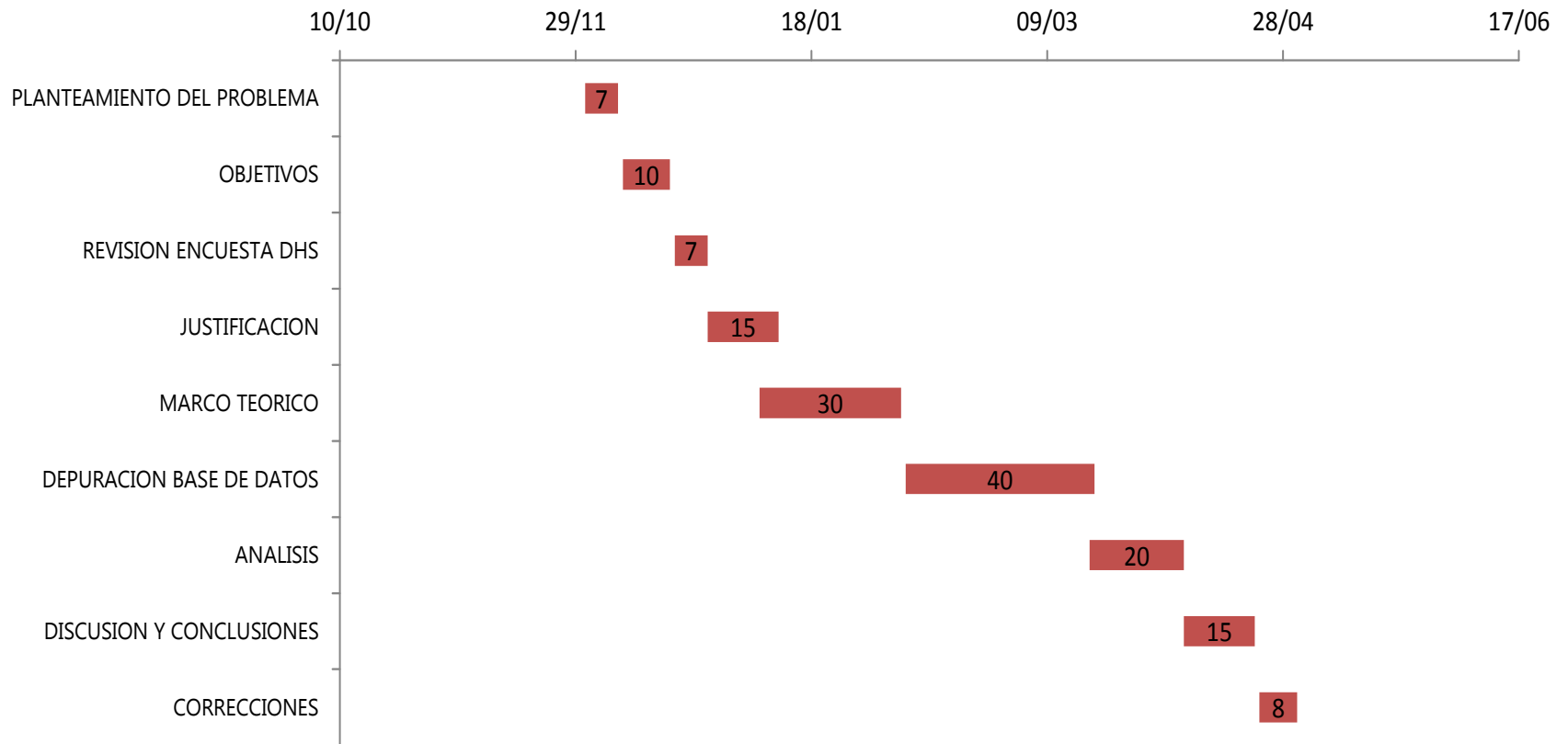
Regresión logística se incluyeron aquellas variables con significancia estadística y que por marco teórico consideramos con mayor relevancia, mediante la formación de ecuación y obteniendo valores de significancia con sus respectivos intervalos de confianza .

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este protocolo fue presentado al Comité de Ética en investigaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario para aprobación. De acuerdo a la resolución N° 008430 de 1993 “Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” del Ministerio de Salud Colombiano, el presente estudio se califica como una investigación sin riesgo.

El estudio sigue los lineamientos jurídicos y éticos del país y también aquellos contemplados en la última modificación (Edimburgo, Escocia, Octubre de 2000) de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (“Principios éticos para la investigación que involucra sujetos humanos”).

CRONOGRAMA



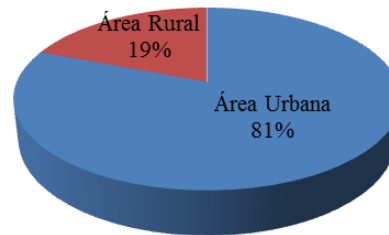
RESULTADOS

ANALISIS DESCRIPTIVO

Se incluyeron 9694 registros correspondientes a niños de todas las regiones de Colombia quienes cumplieron con los criterios de inclusión, las cuales fueron seleccionadas en la muestra del estudio. A continuación se mostraran las características generales del estudio

Información Sociodemográfica

Distribución por área

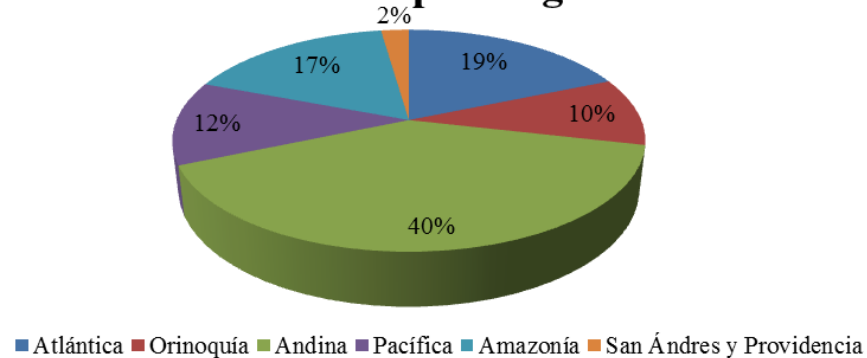


RESULTADOS

Información Sociodemográfica

La región Andina aportó el mayor porcentaje con el 40%, seguido de la región Atlántica con 19% y la región de la Amazonía con el 17%; las regiones que tuvieron una menor participación fueron la Orinoquia con el 10% y la región de San Andrés y Providencia con el 2%.

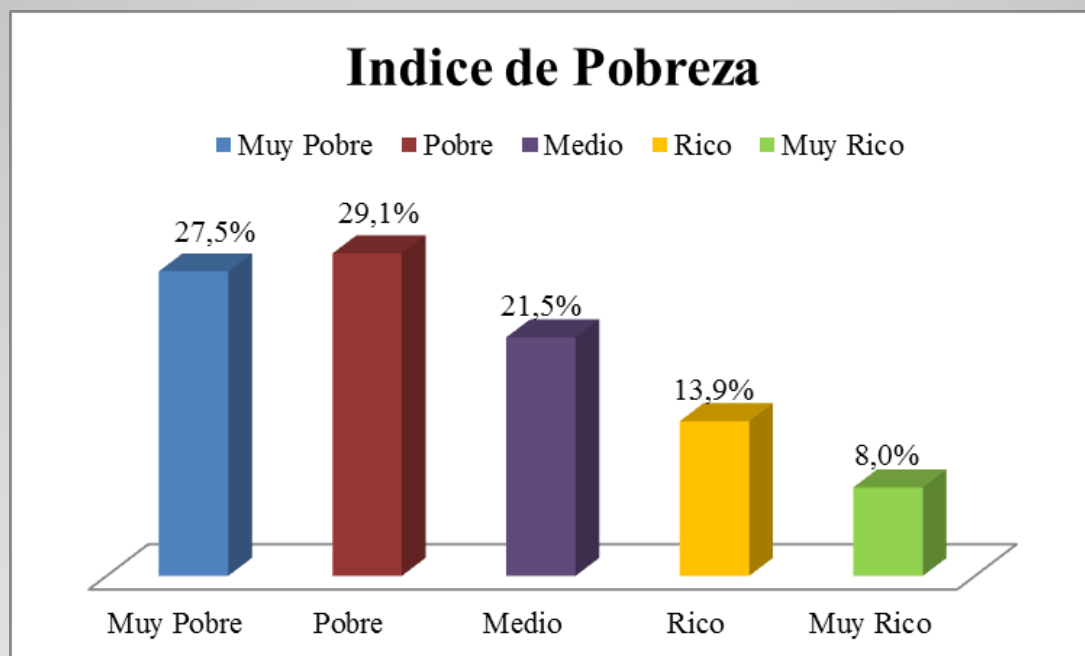
Distribución por Regiones



RESULTADOS

Información Sociodemográfica

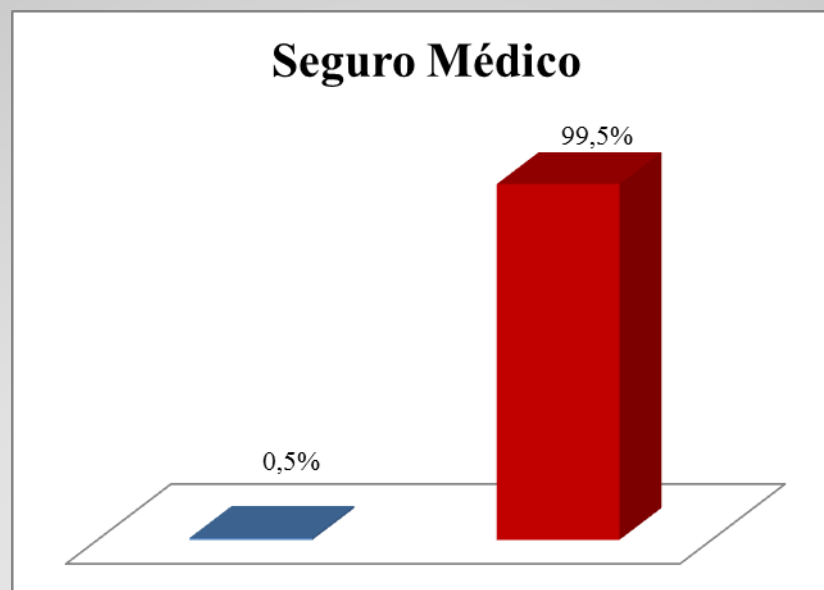
Índice de pobreza



RESULTADOS

Información Sociodemográfica

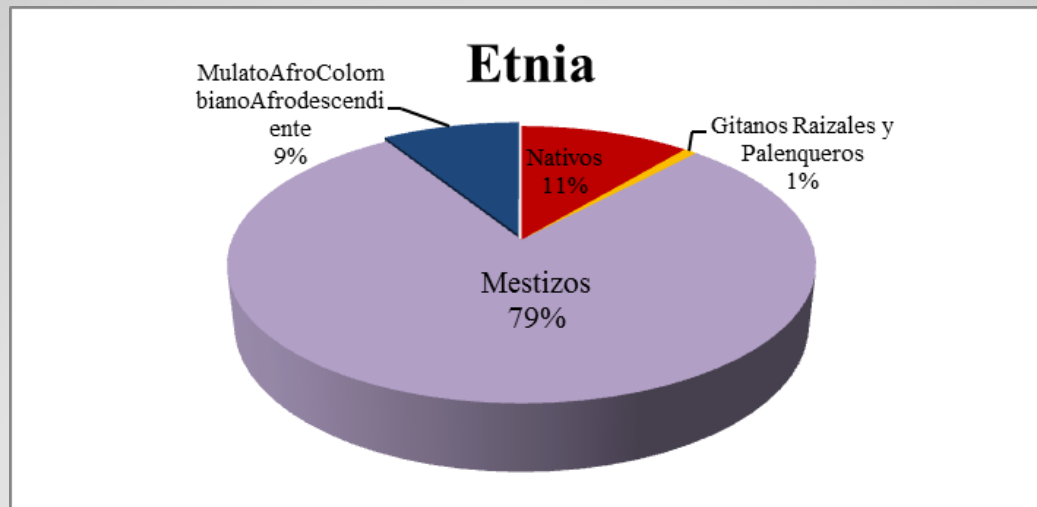
Seguro Médico



RESULTADOS

Información Sociodemográfica

Se presenta una distribución del 79% perteneciente a Mestizos, el 11% nativos, El 9% Mulatos y Población Afrodescendiente o afrocolombiana y el 1% a Gitanos, Raizales (San Andrés y providencia) y Palenqueros



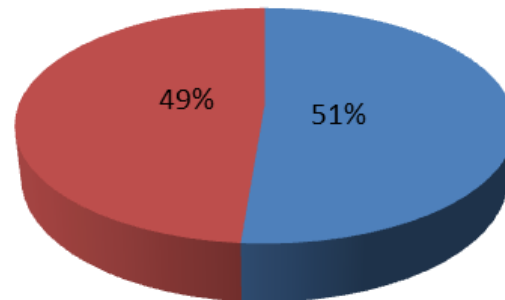
RESULTADOS

Información General

Distribución por Género

Distribución por Género

■ Male ■ Female



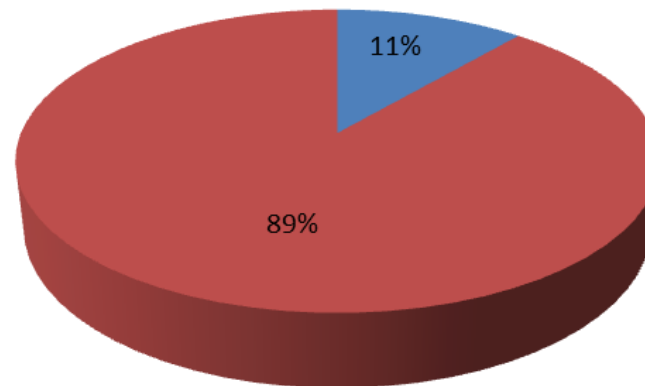
RESULTADOS

Información General

Distribución por peso

Distribución por Peso

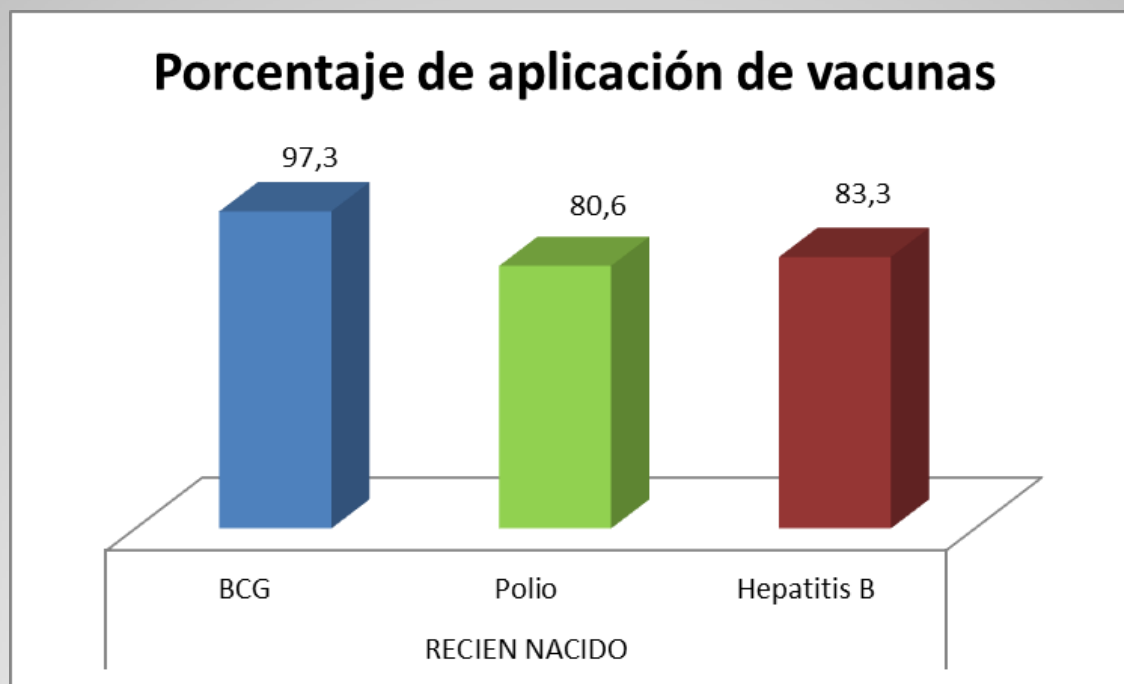
■ Bajo Peso ■ Peso > 2500 gr



RESULTADOS

Información de Inmunización

Recién Nacido

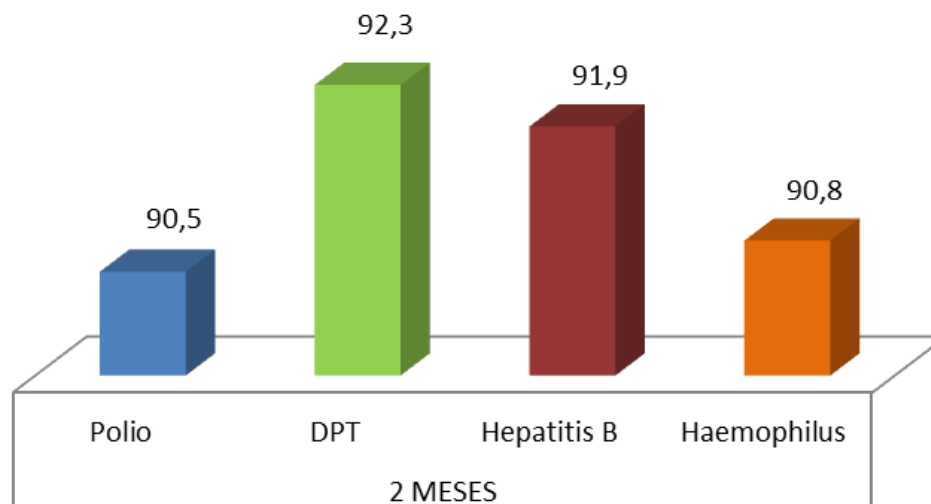


RESULTADOS

Información de Inmunización

Aplicación a los 2 meses

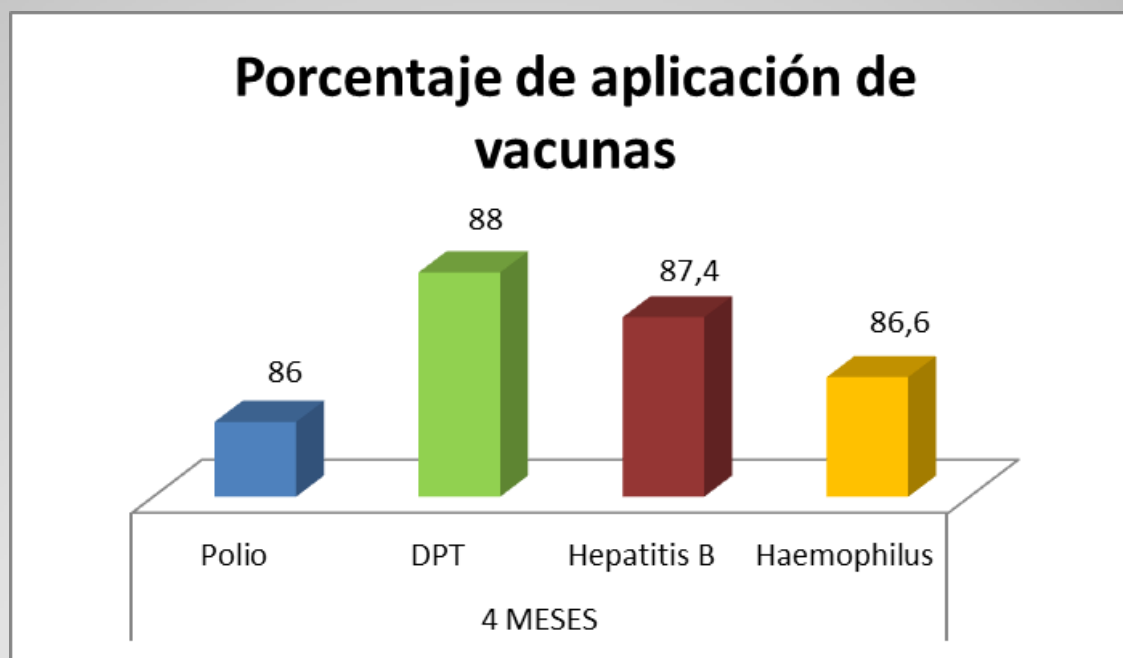
Porcentaje de aplicación de vacunas



RESULTADOS

Información de Inmunización

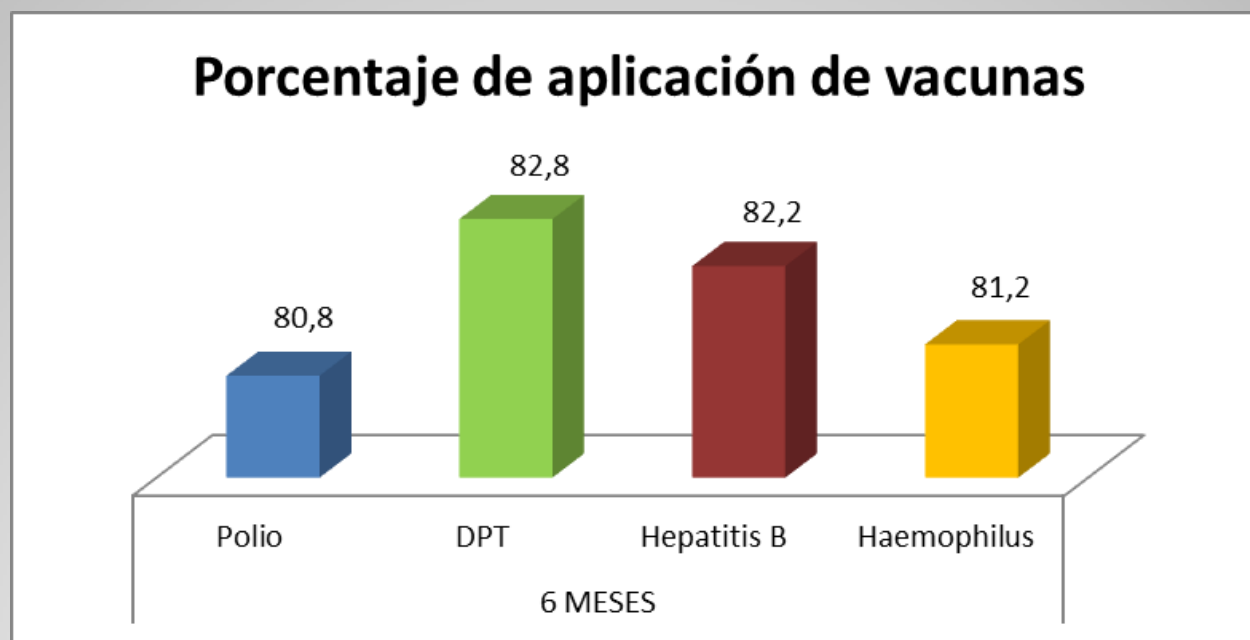
Aplicación a los 4 meses



RESULTADOS

Información de Inmunización

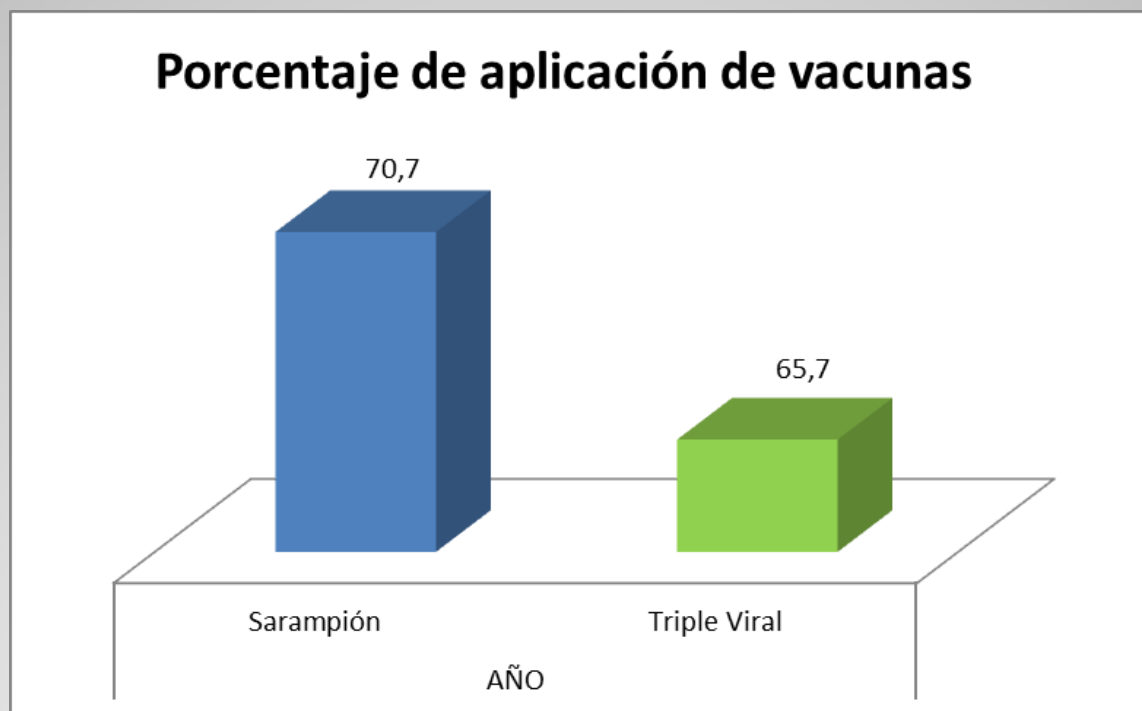
Aplicación a los 6 meses



RESULTADOS

Información de Inmunización

Aplicación al año



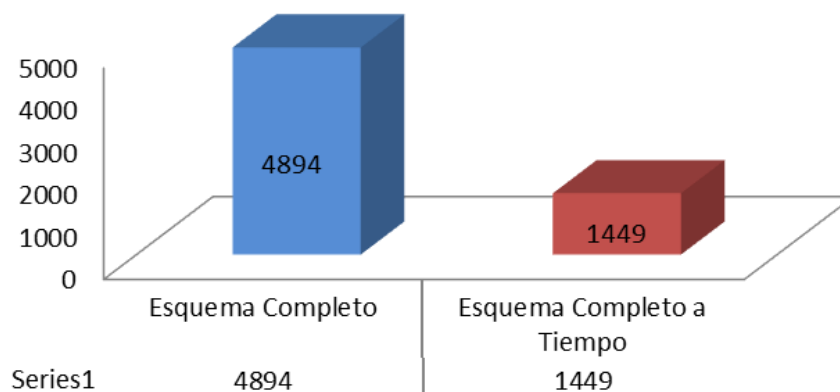
RESULTADOS

Información de Inmunización

Esquema completo de vacunación y aplicación a tiempo

El 50,5% de la población del estudio presentaban esquema completo de vacunación y el 14,9% además de tener completo el esquema de vacunación la aplicación de todas las vacunas se colocaron dentro del tiempo establecido

Esquema Completo de vacunacion Vs Aplicación A tiempo



RESULTADOS

ANALISIS UNIVARIADO

DISTRIBUCION PORCENTUAL

ANALISIS BIVARIADO

PORCENTAJE DE APLICACIÓN DE VACUNA CON RESPECTO AL PESO AL NACER

ANALISIS T-TEST

ANALISIS MULTIVARIADO

REGRESION LOGISTICA

DISCUSIÓN

En Colombia se observa que uno de los factores determinantes es el bajo peso al nacer, en el presente estudio se observó que el cumplimiento del esquema de vacunación se empieza a retrasar a partir de los dos meses (polio 25.4%, DPT 25,4%, Haemophilus 24,8% y Hepatitis B 25,1% de los no fueron vacunados dentro del margen de tiempo establecido), esto puede verse asociado con diferentes factores como el bajo peso al nacer, pertenecer algún grupo étnico, asistir a consultas médicas periódicas, el lugar de atención del parto, el índice de pobreza, el haber o no deseado el embarazo por la madre, entre otras como haber sido registrado.

Un estudio realizado en Nigeria muestra un aumento en la prevalencia de la enfermedad en especial en niños pequeños y con bajo peso al nacer, por lo cual se plantea la necesidad de incrementar la vigilancia en las inmunizaciones

DISCUSIÓN

Los retrasos, especialmente para hepatitis B, *S. pneumoniae* y *Neisseria meningitidis* en los primeros meses de vida donde se hace necesario desarrollar anticuerpos protectores para las diferentes infecciones edad en la cual existe mayor riesgo de contraer infecciones, en este estudio se observó que el porcentaje de vacunación a tiempo para hepatitis B aumenta considerablemente desde el nacimiento 0.2% hasta la última aplicación a los 6 meses 35.5% la no aplicación oportuna de la vacuna. Es importante tener en cuenta que la respuesta inmune de los recién nacidos preterminó a las vacunas es similar en intensidad y duración a la obtenida en los recién nacidos a término para DTP, polio 1 y 2 y VHB.



DISCUSIÓN

Guinea plantea una diferencia clara en la inmunización que desarrollan los niños con bajo peso al nacer con vacunación temprana para BCG en relación con los que la tienen con posterioridad, mostrando la importancia de la vacunación a tiempo en la reducción de la morbilidad infantil, situación que también se plantea en el presente estudio en el que se observó que el 5.1% de los niños con Bajo peso no fueron vacunados con BCG y el 13,95% de los niños no fueron vacunados a tiempo

los departamentos en los que se observa que factores como el índice de pobreza y estar ubicado en una zona rural influyen la vacunación es el Cauca donde para el 2012 presento un descenso en la cobertura de vacunación y un aumento en la mortalidad infantil. Situación que se evidencio en este estudio donde el índice de pobreza mostro una frecuencia en la no vacunación a tiempo a partir de los 4 meses. La cobertura de vacunación es uno de los indicadores más comúnmente, usados para referirse a la calidad de la atención en salud entre los niños y es una intervención altamente costo-efectiva para disminuir la carga de la enfermedad en la población infantil, siendo influenciada también por la situación social del entorno (desplazados) y el hecho de contar con una seguridad social

DISCUSIÓN

Se observó cómo determinante para la vacunación a tiempo el hecho de que el menor hubiese sido deseado o no por la madre, es un factor a discusión influenciado probablemente por el hecho de que el embarazo en las madres adolescentes presenta complicaciones como bajo peso al nacer, prematuridad y mayor mortalidad.

LIMITANTES

Algunos de los factores limitantes fueron:

No contar con la población total colombiana para los análisis, dado los criterios específicos de inclusión, los resultados son solo extrapolables a la población sobre la cual se realizó el estudio, sin embargo es una aproximación muy cercana al estado de la población en general dada la representatividad de la muestra.

Las variables fueron las proporcionadas por la Encuesta nacional de Demografía y Salud, y el análisis se basa únicamente en las mismas.

La información empleada es proporcionada por la madre del infante.

CONCLUSIONES

- ***El bajo peso es un factor determinante en la vacunación a tiempo de los menores y del cumplimiento posterior del esquema.***
- ***Existen variables que se relacionan con el no cumplimiento de la vacunación en los niños como el lugar del parto, el índice de pobreza de la familia y pertenecer a la etnia afrodescendiente.***
- ***El número de integrantes de la familia, haber sido un embarazo deseado, y el índice de pobreza son variables predominantes en la influencia de la no vacunación a partir de los cuatro meses de edad.***
- ***La diferencia en el promedio de peso de los niños vacunados y no vacunados es mayor en la vacunación a tiempo y en los primeros meses, lo que permite observar su relación al bajo peso y la importancia de no retrasar la vacunación en el recién nacido.***

MIL GRACIAS

